



Sociedad de Seguros de Vida
del Magisterio Nacional

INTE ISO 9001:2015 • INTE G-35:2012 RS
Administración de la Póliza Mutua de Vida y Servicios Complementarios

AUTORIZACIÓN DEDUCCIÓN PÓLIZA Y CRÉDITOS DE LA PENSIÓN DE LA C.C.S.S.

El suscrito, [REDACTED]
(nombre del asociado), portador de la cédula de identidad
número [REDACTED] (identificación), autorizo a la
Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional para que
realice el trámite mensual ante la Caja Costarricense del
Seguro Social y esta me deduzca de mi pensión del Régimen de
Invalidez Vejez y Muerte, el cobro de la prima a la póliza mutua
y operaciones de crédito que tenga con la Sociedad de
Seguros.

Es entendido que en el caso de que no fuese posible hacer este
rebaño por circunstancias no imputables a la Sociedad de
Seguros de Vida y a la CCSS, el suscrito se compromete a
efectuar los pagos de forma directa en alguna de las oficinas de
ésta, o cualquier otro medio que disponga la institución. En
caso de omitir esa acción, asumiré la responsabilidad,
eximiendo a la Sociedad de Seguros de Vida de las
consecuencias que de tal omisión se deriven.

San José, [REDACTED]

Fecha

[REDACTED]
Firma

[REDACTED]
Número de cédula
(identificación)